

Donación de órganos y trasplantes en México. ¿Se encuentra todo resuelto?

Organ donation and transplants in México. Is everything solved?

Rubén Argüero-Sánchez*

Departamento de Cirugía, Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de México, Ciudad de México, México

El 21 de julio de 1988 la historia de la medicina mexicana se transformó, cuando el doctor Rubén Argüero Sánchez y un grupo de especialistas realizaron el primer trasplante de corazón en México. La cosecha de un órgano con latidos efectivos transformó la cultura relacionada con la muerte cerebral. Fue un hecho que cambió los programas de trasplantes, pues a partir de entonces se permitía utilizar un material biológico invaluable. Se impulsó la procuración de órganos y tejidos de personas fallecidas, se modificó la Ley General de Salud y de esta manera se abrió una oportunidad en beneficio de los pacientes.

Treinta y un años después nos encontramos con un escenario que se caracteriza por la escasez en cuanto al número de donaciones y procedimientos de trasplantes que se requieren, y hay una demanda sin atender que crece año tras año.

Los procesos en torno a la donación-trasplante adolecen de estandarización, de calidad comparable, de supervisión y de valoración de resultados, así como de análisis de los protocolos y del apego estricto a estos, y con base en ello de los resultados y proceder a otorgar licencias o su revocación cuando la opinión de un comité *ad hoc* así lo recomiende.

Además de los recurrentes problemas financieros, existe incertidumbre con respecto a la continuidad de los programas de trasplante en la nueva Administración federal, una regulación insuficiente, falta de colaboración interinstitucional y, sobre todo, una inequidad en el

sistema de donación y trasplante. Se requiere un cambio, y reflexión sobre la justicia distributiva en torno a este tema en México, en el marco del Sistema Nacional de Salud. El fraccionamiento del Sistema Nacional de Salud ha contribuido a crear una distribución inequitativa de órganos para trasplante.

Hoy en día se requiere establecer acuerdos interinstitucionales de colaboración, y el conocimiento público. Estos acuerdos deben crear mecanismos que superen en la práctica el fraccionamiento del sistema, haciendo de este un ejercicio hacia un sistema universal de salud y que haga del derecho al trasplante una realidad sin menoscabo por la pertenencia a una u otra institución de salud.

Además, se puede concluir lastimosamente que, en comparación con otros países, la eficacia del sistema de donación y trasplante en México es muy pobre.

Estos elementos de análisis confluyen para caracterizar al Subsistema Nacional de Donación y Trasplante (SNDT) como carente de un programa que cuente con la definición de objetivos, metas, indicadores y estrategias de crecimiento. Falta una definición de mecanismos de colaboración interinstitucional y posibles contraprestaciones que posibiliten la eficiencia de los integrantes del SNDT. En una palabra, es un SNDT sin planeación, liderazgo ni programa.

Una característica omnipresente en los programas de donación-trasplante ha sido la orientación hacia crear una «cultura de donación», suponiendo que el

Correspondencia:

*Rubén Argüero-Sánchez

Bosque del Castillo, 82

Col. La Herradura

C.P. 82784, Huixquilucan Edo. de México, México

E-mail: rubenarguero@gmail.com

Fecha de recepción: 17-06-2019

Fecha de aceptación: 12-08-2019

DOI: 10.24875/CIRU.M20000063

Cir Cir. 2020;88(3):252-253

Contents available at PubMed

www.cirugiaycirujanos.com

0009-7411/© 2019 Academia Mexicana de Cirugía. Publicado por Permayer. Este es un artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

escollo más grande para la realización de trasplante se encuentra en la negativa familiar. Sin embargo, poca atención se ha dirigido hacia medir y evaluar la eficiencia de los procesos y subprocesos médicos de los hospitales autorizados para estas actividades. Es necesario identificar aquellas fallas o limitantes en el proceso de donación, más allá de la negativa familiar. La donación de órganos es un proceso que involucra varios pasos, cada uno con subprocesos en los cuales interactúan servicios, departamentos y múltiples profesionales de la salud. A lo largo de estas acciones se presentan contratiempos, ineficiencia, burocracia y carencias en general. De estos subprocesos, la entrevista familiar es un paso muy importante, ya que constituye una más de las variables, que representa la cuarta parte de la negativa del proceso.

Hay mucho que hacer en la dinámica de los procesos de donación en el área médica y hospitalaria para mejorar su eficiencia, antes de seguir señalando a la negativa familiar como la causa fundamental del bajo número de donaciones y trasplantes, sin atender las fallas derivadas de un Sistema de Salud fraccionado. Hay que propugnar por programas que garanticen la calidad y que faciliten la auditoría interna y externa en los hospitales y servicios involucrados en el proceso, con fines de mejora, y eliminar los obstáculos que nos impiden crecer a cifras similares a las de otros países.

Es evidente que es necesario hacer un alto en el camino y construir un análisis crítico con el fin de mejorar resultados y reordenar lo necesario para alcanzar un nivel de corte internacional.